

Hasselhorn, Marcus; Sallat, Stephan

## **Sprachförderung zur Prävention von Bildungsmisserfolg**

*Sallat, Stephan [Hrsg.]; Spreer, Markus [Hrsg.]; Glück, Christian W. [Hrsg.]: Sprache professionell fördern. Idstein : Schulz-Kirchner Verlag 2014, S. 28-39*



Quellenangabe/ Reference:

Hasselhorn, Marcus; Sallat, Stephan: Sprachförderung zur Prävention von Bildungsmisserfolg - In: Sallat, Stephan [Hrsg.]; Spreer, Markus [Hrsg.]; Glück, Christian W. [Hrsg.]: Sprache professionell fördern. Idstein : Schulz-Kirchner Verlag 2014, S. 28-39 - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-118636 - DOI: 10.25656/01:11863

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-118636>

<https://doi.org/10.25656/01:11863>

### **Nutzungsbedingungen**

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, veröffentlichen oder andernweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### **Terms of use**

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

### **Kontakt / Contact:**

**peDOCS**  
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation  
Informationszentrum (IZ) Bildung  
E-Mail: [pedocs@dipf.de](mailto:pedocs@dipf.de)  
Internet: [www.pedocs.de](http://www.pedocs.de)

Mitglied der

  
Leibniz-Gemeinschaft

Stephan Sallat | Markus Spreer | Christian W. Glück (Hrsg.)



## Sprache professionell fördern

kompetent ↗ vernetzt ↗ innovativ ↗

# Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis .....	7
--------------------------	---

## EINFÜHRENDE HAUPTBEITRÄGE

<i>Stephan Sallat, Markus Spreer, Christian W. Glück</i>	
Sprache professionell fördern: kompetent-vernetzt-innovativ.....	14
<i>Marcus Hasselhorn, Stephan Sallat</i>	
Sprachförderung zur Prävention von Bildungsmisserfolg .....	28
<i>Julia Siegmüller</i>	
Forschung und Praxis der Kindersprachtherapie in den letzten 30 Jahren: Annahmen zu Wirkmechanismen der therapeutischen Intervention .....	40

## THEMENBEREICH KOMPETENZ

### Sprachförderung in der Kita

<i>Susanne van Minnen</i>	
SAuS - Sprache in Alltag und Spiel kompetent fördern .....	54
<i>Gudrun Hagge</i>	
IPK - Intensiv-Präventions-Kurse in Schleswig-Holstein im Kreis Rendsburg-Eckernförde.....	61
<i>Andrea Fuchs, Christiane Miosga</i>	
Eltern-Kind-Interaktionen mit Bilderbüchern und / oder Tablet PC? .....	66

### Unterricht

<i>Margit Berg, Birgit Werner</i>	
PRIMA®Sprache – vergleichende Analysen zum Sprachverständnis bei Schülern der Klasse 3/4 an Grund-, Sprachheil- und Förderschulen .....	74
<i>Markus Spreer</i>	
„Schlage nach und ordne zu!“ Bildungssprachlichen Anforderungen im (sprachheilpädagogischen) Unterricht kompetent begegnen.....	83
<i>Anja Schröder</i>	
Förderung mathematischen Lernens mit Kindern mit Spracherwerbsstörungen .....	91

### Lesen und Schreiben lernen

<i>Hubertus Hatz, Steffi Sachse</i>	
Differenzielle Effekte des schriftsprachlichen Anfangsunterrichts .....	100
<i>Reinhard Kargl, Christian Purgstaller, Andreas Fink</i>	
Morphematik im Kontext der Rechtschreibförderung – Chancen und Grenzen eines besonders effizienten Förderansatzes .....	107
<i>Karin Reber, Michael Kirch</i>	
Richtig schreiben lernen: Kompetenzorientierter, inklusiver Rechtschreibunterricht.....	114

## Arbeit mit Texten

*Michael Kalmár*

Die LeseCheckBox des Stadtschulrates für Wien ..... 122

*Susanne Wagner, Christa Schlenker-Schulte*

Sprach-, Lese- und Schreibförderung mit Dialog Journalen ..... 129

*Susanne Scharff, Susanne Wagner*

Textoptimierung als Nachteilsausgleich für Kinder und Jugendliche mit Hör-/Sprachbehinderungen ..... 134

## Kommunikative Prozesse

*Bettina Achhammer*

Förderung pragmatisch-kommunikativer Fähigkeiten bei Kindern - Eine gruppentherapeutische Intervention mit Methoden des Improvisationstheaters ..... 142

*Sandra Schütz*

Kommunikationsorientierte Aphasietherapie - Nette Plauderstunde oder evidenzbasierte Intervention? ..... 149

## Förderkompetenzen entwickeln

*Yvonne Adler*

Sprachförderkompetenz entwickeln - aber wie? ..... 156

*Detta Sophie Schütz*

Die *Language Route* –Erzieherinnen als kompetente Sprachförderkräfte..... 162

*Margrith Lin-Huber*

Sprachbiografische Reflexionen in sprachheilpädagogischen Praxisfeldern ..... 169

## Professionalisierung

*Manfred Grohnfeldt*

Die Sprachheilpädagogik und ihre Dozentenkonferenz ..... 176

*Ulrich von Knebel*

“Sprache kompetent fördern”: Was macht sprachbehindertenpädagogische Kompetenz aus? ..... 182

*Anja K. Theisel*

Qualitätsmerkmale des Unterrichts mit sprachbeeinträchtigten Kindern und Schulleistungsentwicklung ..... 189

*Ute Schräpler*

Sprachtherapeutische Praktika – Was können wir von der Schweiz lernen?..... 196

## THEMENBEREICH VERNETZUNG

### Interdisziplinarität in der Kita

*Susanne Krebs*

Interdisziplinäre Zusammenarbeit im schulischen Kontext am Beispiel der logopädischen Reihenuntersuchung (Triage) im Kindergarten ..... 204

## Inklusive Schule

*Ellen Bastians*

Best Practice Beispiel: Sprachheilpädagogik in der Inklusion..... 214

*Marcella Feichtinger, Angelika de Antoni, Christine Merhaut, Deniz Zink-Böhm-Besim*

„Wiener Sprachheilschule“ integrativ und inklusiv ..... 221

*Christiane Miosga*

„Diversity in speech“: LehrerInnenstimme(n) in der inklusiven Schule ..... 228

## Herausforderung genetische Syndrome

*Anke Buschmann, Stephan Schmid*

Heidelberger Elterntraining zur Kommunikations- und Sprachanbahnung als Wochenend-Workshop bei Kindern mit Deletionssyndrom 22q11 ..... 238

*Reiner Bahr*

Herausforderung Asperger-Syndrom: Möglichkeiten und Grenzen der Förderung in der Sprachheilschule und in inklusiven Settings..... 244

*Jeannine Baumann, Judith Beier, Irmhild Preisinger, Julia Siegmüller*

Syndromspezifische Anpassungen an die Therapie der Wortfindungsstörung bei Kindern und Jugendlichen mit Williams- Beuren- Syndrom. .... 250

## Herausforderung auditive Verarbeitung und Wahrnehmung

*Vera Oelze*

Ist kompetente Sprachförderung im Lärm möglich?..... 258

*Michael Willenberg*

Möglichkeiten der individuellen und schulischen Versorgung mit elektronischen Hörhilfen..... 265

## Herausforderung unterstützte und unterstützende Kommunikation

*Dorothee von Maydell, Heike Burmeister, Anke Buschmann*

KUGEL: Kommunikation mit unterstützenden Gebärden – ein Eltern-Kind-Gruppenprogramm zur systematischen Anleitung der engsten Bezugspersonen ..... 276

*Andrea Liehs*

Unterstützte Kommunikation in der Sprachtherapie - (Sprach-) spezifische Diagnostik bei Kindern mit unzureichender Lautsprache ..... 283

*Birgit Appelbaum*

Gebärden / Handzeichen in der Arbeit mit sinnesbeeinträchtigten Menschen..... 290

## Interaktion in der Kita

*Simone Kannengieser, Katrin Tovote*

Frühe alltagsintegrierte Sprachförderung – die Fachperson-Kind-Interaktionen unter der Lupe..... 296

*Stephanie Kurtenbach, Ines Bose*

Sprachförderstrategien im Kita-Alltag - Analysen von Gesprächen zwischen Fachkräften und Kindern ..... 303

*Ulrich Stitzinger*

Bilinguale pädagogische Fachkräfte als vorteilhafte Ressource in der Arbeit mit mehrsprachigen Kindern? .....	311
---	-----

## THEMENBEREICH INNOVATION

### Diagnostik und Förderung

*Sandra Neumann, Sandra Salm, Prisca Stenneken*

Evaluation des „Fokus auf die Kommunikation von Kindern unter sechs (FOCUS-G)“ als neues ICF-CY Diagnostikum .....	320
--	-----

*Wilma Schönauer-Schneider, Karin Reber*

Schüler im Blick: Bausteine zur sprachheilpädagogischen Diagnostik IM Unterricht .....	327
--	-----

*Ulla Licandro*

Peerbeziehungen im Vorschulalter - Chancen für Sprachförderung und Sprachtherapie ....	335
--	-----

*Stephan Sallat*

Musik: Ein neuer Weg für die Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen? .....	341
--	-----

*Benjamin P. Lange, Nicole von Steinbüchel, Christiane Kiese-Himmel*

Ausgesuchte Sprachentwicklungsleistungen von Kindergartenkindern mit und ohne musikpädagogische Förderung .....	348
---	-----

### Evaluation von Fördermaßnahmen

*Janina Müller, Anna Rysop, Christina Kauschke*

Inputspezifizierung in der Sprachförderung – eine effektive Methode zur Verbesserung der Pluralbildung bei bilingualen Kindern? .....	356
---	-----

*Dorothea Posse, Felix Golcher, Nathalie Topaj, Stefanie Düsterhöft, Natalia Gagarina*

Die Wirksamkeit unterschiedlicher Sprachfördermaßnahmen bei jüngeren türkisch- und russisch-deutschen Kindern in Berliner Kindertageseinrichtungen - eine Studie des Berliner Interdisziplinären Verbundes für Mehrsprachigkeit (BIVEM) .....	361
---	-----

*Raphaela Schätz, Heinz Mandl*

Evaluation eines 2-jährigen Sprachförderprogramms für Grundschüler nicht-deutscher Erstsprache .....	368
--	-----

### Beiträge von Forschungs- und Arbeitsgruppen

*Ulrike Morawiak, Marlene Meindl, Daniel Stockheim, Maria Etzien, Tanja Jungmann*

Alltagsorientierte Sprach- und Literacyförderung und dessen Effektivität – Erste Befunde des KOMPASS-Projektes .....	378
--	-----

*Andreas Mayer*

Früherkennung und Prävention von Schriftspracherwerbsstörungen im inklusiven Unterricht .....	390
---	-----

*Forschungsgruppe Ki.SSES-Proluba*

Die Ki.SSES-PROLUBA Längsschnittstudie: Entwicklungsstand zur Einschulung von Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf „Sprache“ bei separierender und integrativer Beschulung. ....	402
--	-----

*Anke Buschmann, Brigitte Degitz, Steffi Sachse*

Alltagsintegrierte Sprachförderung in der Kita auf Basis eines Trainings zur Optimierung der Interaktion Fachkraft-Kind ..... 416

*Kathrin Mahlau*

Das Rügener Inklusionsmodell (RIM) im Förderbereich Sprache Längsschnittstudie zur sprachlichen und schulleistungsbezogenen Entwicklung in unterschiedlichen schulischen Settings..... 426

*Hans-Joachim Motsch, Dana-Kristin Marks*

Der Wortschatzsammler -Strategietherapie lexikalischer Störungen im Schulalter ..... 433

## PRAXIS- UND WORKSHOPBEITRÄGE

*Erika Menebröcker, Anne-Katrin Jordan*

Durch Musik zur Sprache - Musiktherapeutische Sprachförderung in Kita, Schule oder freier Praxis ..... 444

*Katja Subellok, Kerstin Bahrfeck-Wichitill, Ilka Winterfeld*

Schweigen braucht vernetzte Kommunikation - Transferarbeit in der Dortmunder Mutismus Therapie (DortMuT) ..... 454

*Maja Ullrich*

Modellorientierte Diagnostik und Therapie kindlicher Aussprachstörungen ..... 465

*Kristin Golchert, Astrid Korneffel*

Blockaden lösen- Praktische Einblicke in die Arbeit der Kasseler Stottertherapie..... 477

*Veronika Molin (geb. Rank)*

Das Konzept Schlaffhorst-Andersen in der Stimmtherapie ..... 484

*Arno Deuse*

Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS) - Risikofaktoren für weitere Störungen? ..... 491

*Marina Ruß*

Das iPad in der schulischen und sprachtherapeutischen Arbeit ..... 498

*Heiko Seiffert*

Methodische Möglichkeiten für die Unterstützung des Fast mappings sowie der phonologischen und semantischen Elaboration von Fachbegriffen im Unterricht..... 508

*Katharina Kubitz, Olaf Reinhardt*

Berufswegplanung mit hör- und sprachbeeinträchtigten jungen Menschen unter besonderer Berücksichtigung kommunikationspragmatischer Inhalte der Sprachtherapie ..... 519

STICHWORTVERZEICHNIS..... 527

AUTORENVERZEICHNIS ..... 533

## Sprachförderung zur Prävention von Bildungsmisserfolg

### 1 Einleitung

Sprache ist die zentrale Voraussetzung für Kommunikation und den Erwerb von Wissen. Da in Deutschland in den Bildungseinrichtungen in aller Regel Deutsch als Verkehrssprache genutzt wird, ist das Erlernen der zur Vermittlung von Bildung verwendeten deutschen Sprache notwendig und von herausragender Bedeutung: Erst durch eine ausreichende Sprachbeherrschung kann ein Kind in eine Kultur hineinwachsen und eine persönliche und gesellschaftliche Identität aufbauen. Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen oder solche, bei denen aufgrund von Zuwanderung die Muttersprache nicht identisch ist mit der Bildungsvermittlungssprache, haben ein deutlich erhöhtes Risiko, dass ihr schulischer und beruflicher Werdegang schlechter verläuft als aufgrund ihrer allgemeinen kognitiven Fähigkeiten zu erwarten ist. In der Folge kommt es dadurch zu einer Gefährdung ihrer Teilhabe an der Gesellschaft, auch aufgrund von weiteren Beeinträchtigungen der kognitiven, emotionalen und sozialen Entwicklung die als Sekundärproblematik bei mangelnden sprachlichen Kompetenzen gehäuft zu beobachten sind (Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2014; AWMF-LL, 2011; Dannenbauer, 2001; Leonard 1998). Die gesamtgesellschaftliche Notwendigkeit und Aufgabe, die bildungsrelevanten sprachlichen Kompetenzen bei Kindern möglichst frühzeitig zu fördern, ist daher sowohl auf Seiten der sozialpolitisch wie der bildungspolitisch Verantwortlichen erkannt.

Gleichwohl ist in den gegenwärtig diskutierten Konzeptionen sprachlicher Bildung und Förderung eine Art „Glaubenskrieg“ zu spüren, wenn es um die Frage nach der „richtigen“ oder zumindest „angemessenen“ Konzeption flächendeckender Vermittlung hinreichender bildungsrelevanter Sprachkompetenzen geht. Da sind auf der einen Seite die Verfechter des Ansatzes der *alltagsintegrierten sprachlichen Bildung*, die vorrangig in der Elementarpädagogik, der Sozialpädagogik und im Bereich der sozialpolitisch Verantwortlichen anzutreffen ist (z.B. Bollinger et al, 2014). Kerngedanke dieses Ansatzes ist es, dass in den ersten Bildungsinstitutionen (zumeist Kindertagesstätten), die Kinder besuchen, die pädagogischen Fachkräfte geeignete sprachliche Anregungen in allen Alltagssituationen geben, um eine sprachförderliche Umgebung zu schaffen, in der Kinder beiläufig und spielerisch die erforderlichen Kompetenzen erwerben.

Auf der anderen Seite finden sich Vertreter des Ansatzes einer *zusätzlichen kompensatorischen Sprachförderung* im vorschulischen Alter (z.B. Knapp, Kucharz & Gasteiger-Klicpera, 2010). Sie finden sich bevorzugt in der Schulpädagogik, der Sonder- bzw.



Sprachheilpädagogik und im Bereich der schulpolitisch Verantwortlichen. Ausgangspunkt dieses Ansatzes ist die Beobachtung, dass selbst bei gut aufgestellten Sprachlernanregungen in Kindertagesstätten ein beträchtlicher Teil eines jeden Jahrganges nicht in ausreichendem Maße bildungsrelevante Sprachkompetenzen erwirbt und daher die betroffenen Kinder einer kompensatorischen Zusatzförderung bedürfen, um nicht schon in den frühen Phasen schulischer Bildung ins Hintertreffen zu gelangen. Aber handelt es sich dabei wirklich um einen Glaubenskrieg, also um eine Auseinandersetzung, bei der inkompatible Dogmen aufeinander treffen und daher eine Konfliktlösung mit sachlichen Argumenten nicht mehr möglich zu sein scheint? Wenn man die Möglichkeit einräumt, dass verschiedene Maßnahmen gleichzeitig nötig oder zumindest denkbar sind, um das Ziel zu erreichen, dass möglichst alle Kinder eines Jahrganges bis zur Einschulung über sprachliche Kompetenzen im Deutschen verfügen, die es ihnen ermöglicht, erfolgreich die Anforderungen des schulischen Erstunterrichts zu bewältigen, dann wirkt dieser in jüngerer Zeit deutlich wahrnehmbare Glaubenskrieg eher anachronistisch, künstlich, unnötig, ja sogar unnütz.

In diesem Beitrag wollen wir versuchen aufzuzeigen, dass die durch den skizzierten Glaubenskrieg nahe gelegte Entweder-oder-Frage, wie die Herausforderung „Sprachförderung in den ersten Lebensjahren“ erfolgreich bewältigt werden sollte, falsch gestellt ist. Weder eine verstärkte Professionalisierung alltagsintegrierter sprachlicher Bildung in den KiTas, noch ein systematischer Ausbau kompensatorischer Sprachförderangebote werden dies allein leisten. Aus einer präventionstheoretischen Perspektive wird vielmehr deutlich, dass wir Beides brauchen – ja, dass vermutlich neben hochwertiger alltagsintegrierter sprachlicher Bildung und professioneller sprachlicher Zusatzförderung nach wie vor zusätzliche sprachheiltherapeutische Angebote zur Verfügung gestellt werden müssen.

Um dies zu zeigen, betrachten wir zunächst die Frage, inwiefern derzeit die Alltagsrealität in KiTas in wirksamer Weise alltagsintegrierte sprachliche Bildung leistet. Anschließend skizzieren wir eine umfassende Präventionsperspektive als Rahmen für die Frage, inwiefern sprachliche Förderung vor der Einschulung Bildungsmisserfolgen vorbeugen kann, um im dritten Schritt zu beleuchten, welche Angebotsstrukturen in Deutschland derzeit vorzufinden sind, die für einen solchen Präventionsansatz genutzt werden könnten.

## 2 Kompensatorische Wirkungen von Kitas?

Wie es derzeit um die Qualität alltagsintegrierter sprachlicher Bildung in Kindertagesstätten aussieht, ist weitgehend unklar. Allerdings finden sich einige neuere Studien, die eine Abschätzung erlauben, ob es überhaupt bei der derzeit in vorschulischen Einrichtungen praktizierten sprachlichen Förderung zu langfristigen Wirkungen auf die sprachlichen Kompetenzen und Bildungserfolge kommt (Hasselhorn & Kuger, 2014). Die vielleicht bekannteste längsschnittlich angelegte Untersuchung zur Evaluation

förderlicher Wirkungen vorhandener vorschulischer Institutionen für Kinder ist die britische EPPE-Studie („Effective Provision of Pre-School-Education“). EPPE begann 1997 als nationale Längsschnittstudie mit etwa 3.000 Kindern aus 141 englischen vorschulischen Einrichtungen. Zu Kontrollzwecken wurden zusätzlich gut 300 Kinder rekrutiert, die ausschließlich Zuhause betreut wurden. Im Vergleich zu dieser Kontrollgruppe zeigten die Kinder, die eine institutionelle vorschulische Betreuung erhalten hatten, bei Schuleintritt allgemein günstigere Ausprägungen verschiedener sprachlicher Fertigkeiten (Wortschatz, linguistische Fertigkeiten) sowie im sozialen Verhalten (vgl. Sylva & Pugh, 2005; Sylva et al, 2006). Der Transfer dieser Entwicklungsvorteile auf schulische Leistungen ist selbst noch am Ende der 9. Klasse bei Kontrolle vielfältiger Familien- und Schulmerkmale zu finden, auch wenn sich die Effektstärken im mittleren und unteren Bereich bewegen ( $d \leq .36$ ).

In den USA wurden im Rahmen einer Längsschnittstudie des National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) zwischen 1991 und 2006 mehr als 1.300 Kinder von der Geburt an bis zum 15. Lebensjahr empirisch begleitet, um die längerfristigen Auswirkungen institutioneller vorschulischer Betreuung zu rekonstruieren. Auch hier zeigt sich, dass die institutionelle vorschulische Betreuung positive Auswirkungen auf die Entwicklung schulrelevanter sprachbezogener Fertigkeiten der Kinder (z.B. Wortschatz, Satzgedächtnis) hat. Auch wenn die Effekte nach der Einschulung sich von Jahr zu Jahr abschwächten, konnten sie hinsichtlich des Wortschatzes sogar noch am Ende der fünften Klassenstufe nachgewiesen werden (vgl. Belsky et al, 2007). Mittlerweile konnten auch längerfristige positive Effekte des Kindergartenbesuchs für die NICHD Studie bis zum Alter von 15 Jahren aufgezeigt werden (Vandell et al, 2010). Aus Sprachförderperspektive ist in diesem Zusammenhang der Befund besonders interessant, dass die Dauer des Kindergartenbesuchs positiv und konsistent mit der Entwicklung des Satzgedächtnisses in Verbindung steht, das über das Nachsprechen vorgespochener Sätze erfasst wird. Das Satzgedächtnis hat sich nämlich als der beste vorschulische Einzelprädiktor für Schriftsprachleistungen in der Grundschule erwiesen (Goldammer, Mähler & Hasselhorn, 2011).

Einige Analysen der Daten des deutschen Sozio-ökonomischen Panels (SOEP) lassen auch auf kompensatorische Wirkungen in der Umsetzungsrealität deutscher KiTas hoffen. Spiess, Büchel und Wagner (2003) fanden zwar keinen Vorteil eines längeren KiTa-Besuchs vor der Einschulung für Kinder aus deutschen Familien, wohl aber erwies sich ein längerer KiTa-Besuch als günstig für Familien mit italienischen, griechischen, türkischen, spanischen oder jugoslawischen Migrationshintergrund. Ob dieser Effekt aber wirklich über die sprachförderliche Wirkung des pädagogischen Alltags in den KiTas erklärbar ist, bleibt allerdings offen.

Die gegenwärtig für die Situation in Deutschland wohl aussagekräftigsten und differenziertesten Befunde stammen aus der Bamberger BiKS-Studie. Sie zeichnen ein weniger optimistisches Bild: Anders et al (2012) konnten in ihren Analysen nachweisen, dass Kinder, die zuhause gute Anregungsbedingungen vorfanden, auch besonders von guter institutioneller Anregungsqualität profitieren. Zugleich berichten Kuger und

Kluczniok (2008), dass die Anregungsqualität in Einrichtungen insbesondere dann eher ungünstig ausfällt, wenn sie einen besonders hohen Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund haben, und dass dieser Effekt selbst bei günstigen übrigen Rahmenbedingungen (z. B. Gruppengröße, Erzieher-Kind-Schlüssel, Räumlichkeiten und Fachkraftcharakteristika) bestehen bleibt. Diese Einrichtungen liegen zumeist in strukturell schwachen Wohngebieten und werden daher mehrheitlich von Kindern aus benachteiligten Verhältnissen besucht, so dass die Zugangswahrscheinlichkeit zu Einrichtungen mit guter Anregungsqualität vor allem für Kinder mit Migrationshintergrund deutlich reduziert ist. Die Ergebnisse der in acht bayrischen und hessischen Regionen durchgeführten BiKS-Studie sprechen also eher dafür, dass Kinder aus Zuwandererfamilien eher ungünstigere sprachförderliche Anregungsbedingungen in ihren Kindergärten vorfinden, und dass Kinder besonders dann vom KiTa-Besuch profitieren, wenn sie auch zuhause gut gefördert werden, was in Familien aus benachteiligten Verhältnissen allerdings wiederum häufig nicht passiert.

### 3 Präventionsperspektive

Die gezielte Beeinflussung kindlicher Entwicklung ist keineswegs ein Selbstzweck. Vielmehr soll sie präventive Wirkungen zeigen, d.h. ungünstigen individuellen Entwicklungsverläufen, die dann zu individuellen Bildungsmisserfolgen führen, soll vorgebeugt werden (Hasselhorn, 2010). Frühe Sprachförderung ist daher präventive Intervention, wobei je nach Anlass unterschiedliche Ebenen zum Tragen kommen, die als universelle (primäre), selektive (sekundäre) und indizierte (tertiäre) Präventionen bezeichnet werden (vgl. Ziegenhain, 2008). Universelle Präventionen beziehen sich auf Angebote, die allen Kindern bzw. Familien zur Verfügung stehen. Im Bereich der Sprachförderung werden sie daher häufig nicht als Fördermaßnahmen verstanden, sondern als alltagsintegrierte sprachliche Bildung. Sprachförderung im engeren Sinne bezieht sich auf sekundäre Angebote, die selektiv für bestimmte Risikogruppen konzipiert sind und durch die ein ungünstiger Entwicklungsverlauf im Einzelfall verhindert werden soll. Liegen schließlich bereits diagnostizierte Störungen oder Behinderungen vor, so sind indizierte Interventionen zur Kompensation der Defizite angebracht, mit deren Hilfe die Auswirkungen der Behinderungen verhindert oder zumindest in ihrem Ausmaß reduziert werden sollen.

Im Bereich der Sprachheilpädagogik ist vor allem die *tertiäre* Prävention – also die Intervention bei festgestellter Störung – im Blick. Im Bereich der Elementarpädagogik ist es die *primäre* Prävention. Pädagogische Sprachförderung in der Kita und einige elternzentrierte Interventionsansätze zielen im Sinne der *sekundären* Prävention zumeist auf Risikokinder ab.

Bei ihnen soll im Zuge einer intensiven zusätzlichen Förderung die Wahrscheinlichkeit für das Entstehen von behandlungsbedürftigen Entwicklungsstörungen, Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten (LRS) oder Schulleistungsproblemen gesenkt werden. Dafür

wird versucht, die sprachlichen Auffälligkeiten der Kinder durch ein Mehr an sprachlich-kommunikativer Zuwendung und eine Intensivierung intuitiver Sprachlehrstrategien auszugleichen (für eine Übersicht vgl. Ruberg & Rothweiler, 2012; Jungmann & Albers, 2013). Diese Zusatzfördermaßnahmen sind in den Ländern und Einrichtung unterschiedlich geregelt. Dies betrifft die Zuweisung zu den Fördermaßnahmen und die Durchführung der Fördermaßnahmen selbst. Im Normalfall beobachten und dokumentieren die frühpädagogischen Fachkräfte die Entwicklung der Kinder. Im Zuge der Professionalisierung im frühkindlichen Bereich sollen sie auch zunehmend die sprachlichen Kompetenzen der Kinder einschätzen und erfassen. Spätestens im Zuge der Sprachstandsfeststellungsverfahren, die je nach Bundesland unterschiedlich geregelt 1-2 Jahre vor der Einschulung durchgeführt werden, sollen sprachlich auffällige Kinder aufgefunden werden und eine Zusatzförderung erhalten. Die Durchführung der Diagnostik erfolgt durch geschulte pädagogische Fachkräfte oder durch sprachheilpädagogisches oder medizinisch-therapeutisches Fachpersonal (Dietz & Lisker, 2008, für eine Kurzzusammenfassung Sallat, 2014). Ebenso wie die Regelungen zur Art der Sprachstandsfeststellung (Beobachtung, Screening, Testdiagnostik) und der Frage wer diese Diagnostik durchführt, sind die aus den Ergebnissen folgenden Sprachfördermaßnahmen länderspezifisch unterschiedlich geregelt und haben einen wöchentlichen Umfang von 1-15 Stunden und eine Zeitdauer von 6 bis 18 Monaten.

Im Gegensatz zu diesen sekundären Präventionsmaßnahmen werden medizinisch-therapeutische, heil- und sonderpädagogische Interventionsmaßnahmen – also tertiäre Präventionen im Sinne der in diesem Beitrag eingenommenen Perspektive – überwiegend im Falle manifester Entwicklungsstörungen bzw. Behinderungen eingesetzt und es kommen einzelfall- sowie störungs- und behinderungsspezifischen Methoden zum Tragen. Im Gegensatz zur Finanzierung der sprachlichen Fördermaßnahmen über die Budgets der Sozial- und/oder Kultusministerien oder die Heilmittelverordnung nach medizinischer Indikationsstellung, werden die Leistungen für komplexe Störungsbilder, bei denen sowohl eine medizinisch-therapeutische als auch eine heilpädagogische Versorgung notwendig ist, nach dem IX. Sozialgesetzbuch Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen geregelt. Wenn Kinder beide Versorgungsarten benötigen, werden diese Leistungen als Komplexeleistungen erbracht; ihre Förderung und Versorgung findet dann in einer Frühförderstelle, einem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) oder in einer heilpädagogischen Kindertagesstätte statt. Eine weitere Möglichkeit der Versorgung komplexer Störungsbilder stellen vorübergehende Klinik- oder Kuraufenthalte dar, auch hier werden die Kinder von einem interdisziplinären Team unter medizinischer Leitung betreut. Der Vorteil einer solchen Maßnahme liegt in der Möglichkeit einer vorübergehenden hohen Förder- und Therapiefrequenz bei gleichzeitiger Optimierung des Umfeldes. Bei entsprechender medizinischer Indikation kann eine solche Maßnahme durch den Kinderarzt verordnet werden. Im schulischen Bereich erfolgt die Versorgung von Kindern mit sonderpädagogische Förderbedarf im Bereich Sprache und Kommunikation in Sprachheilschulen oder integrativ. Die Anzahl an Schülern, die aufgrund ihrer sprachlichen Probleme an der Sprachheilschule

beschult wurden, blieb zwischen 2001 (34.335) und 2011 (35.326) weitgehend konstant. Demgegenüber hat sich die Anzahl der integrierten Schüler mit 9.267 (2001) und 18.725 (2011) im gleichen Zeitraum verdoppelt. Bezogen auf die Gesamtschülerzahl in Deutschland wurde damit 2011 bei 0,6% aller Schulkinder ein sonderpädagogischer Förderbedarf im Bereich Sprache diagnostiziert (KMK 2012, a,b,c). Die Statistik für den Bereich Sprache wird jedoch insofern verzerrt, als dass der Besuch der Sprachheilschule im Verhältnis zu allen Schularten (inkl. Haupt-, Realschulen und Gymnasien) dargestellt wird. Tatsächlich besuchen Kinder mit sprachlichem Förderbedarf die Sprachheilschule vorrangig im Grundschulalter und im Schnitt für eine Dauer von zwei Jahren und sieben Monaten (Sallat & Spreer 2013). Sie wechseln anschließend an eine Regelschule und erreichen Bildungs- und Berufsabschlüsse, die weitestgehend vergleichbar mit der Altersnorm sind. Nur etwa 10% der Schüler haben einen anhaltenden sprachlichen Förderbedarf und bleiben bis zum Ende der Schulzeit an der Sprachheilschule (vgl. ebd.). Da im Sekundarbereich nur bei vergleichsweise wenigen Kindern andauernder sprachlicher Förderbedarf vorliegt, dürften im Grundschulalter somit ca. 1,9% der Kinder sonderpädagogischen Förderbedarf im Bereich Sprache aufweisen. Diese Zahl liegt immer noch deutlich unter den Prävalenzangaben für Sprachentwicklungsstörungen (5-8%).

## **4 Derzeitige Angebotsstruktur zusätzlicher frühkindlicher Sprachfördermaßnahmen**

Die umfassende Darstellung der Situation ist zum einen dadurch erschwert, dass der Begriff der Sprachförderung sehr unterschiedlich eingesetzt wird und in vielen Statistiken der Förderschwerpunkt Sprache nicht separat ausgewiesen wird. Zum anderen werden die sprachlichen und nichtsprachlichen Störungsspezifika nicht näher definiert, sodass eine Unterscheidung zwischen sekundären und tertiären Präventionsmaßnahmen nicht möglich ist. Ausführliche Darstellung der Versorgung im Förderschwerpunkt Sprache finden sich bei Sallat (2014) und Sallat & de Langen-Müller (im Druck).

### **4.1 Sprachförderprogramme auf Bundes- und Länderebene im Anschluss an die Sprachstandsfeststellung**

Diese Programme sind zum Teil als Programme im Sinne von konkreten Vorgaben zur Sprachförderung bei Auffälligkeiten zu sehen und zum Teil als Rahmenprogramme zur Unterstützung von Sprachförderung generell (z.B. Sag mal was) konzipiert. Die Zielgruppe sind Kinder im Alter von 4-5 Jahren, bei denen im Zuge des Sprachstandsfeststellungsverfahrens ein sprachlicher Förderbedarf gesehen wurde (vgl. Knapp, Kuchartz & Gasteiger-Klicpera, 2010; Lisker, 2011). Ziele sind die Anregung der sprachlichen Entwicklung, die Risikominderung für Probleme im Schreib- und Leseerwerb, die Vorbereitung auf den Schulunterricht und das Herstellen von Bildungs- und Chancengleichheit. Der Anteil der Kinder, die über das Feststellungsverfahren im Alter von vier

bis fünf Jahren als sprachförderbedürftig eingestuft werden, variiert zwischen 13 % im Saarland und 42 % in Bremen und ist zwischen 2008 und 2010 konstant geblieben (vgl. Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2012). Die Auswahl der Förderkonzepte und -materialien obliegt dem jeweiligen Träger der Einrichtung, da es von Seiten der Länder zumeist nur unverbindliche Empfehlungen gibt. Auch ist die notwendige Qualifikation des Personals (Sprachförderkräfte - geschulte Erzieherinnen oder Grundschullehrer, Sprachtherapeuten / Sprachheilpädagogen) sowie wöchentlicher Umfang und Dauer der Maßnahme zwischen den Bundesländern und den Sprachförderprogrammen unterschiedlich geregelt. Bislang konnte die wissenschaftliche Evaluation einzelner standardisierter Förderprogramme „keine bedeutenden Effekte auf die sprachliche Entwicklung direkt nach der Förderung im Jahr vor der Einschulung nachweisen“ (Lisker, 2011, S.93), was auch damit begründet wird, dass die inhaltliche Abstimmung zwischen Sprachstandserhebung und folgender Sprachförderung unbefriedigend ist.

#### **4.2 Heilpädagogische Kindergärten / Sprachheilkindergärten**

Eine umfassende Beschreibung der Versorgungssituation im heilpädagogischen Bereich ist schwierig. Die Statistiken schlüsseln sprachliche Störungen als Grund für den Besuch eines sonder- oder heilpädagogischen Kindergartens nicht separat auf. In mehreren Bundesländern gibt es jedoch heilpädagogische Kindergärten, die auf Kinder mit Sprach- und Kommunikationsstörungen spezialisiert sind, sogenannte Sprachheilkindergärten. In manchen Bundesländern (z.B. Bayern und Baden-Württemberg) gibt es an den Sprachheilschulen sogenannte Schulvorbereitende Einrichtungen (SVE) in denen Kinder mit sprachlichem Förderbedarf ein Jahr vor dem Schuleintritt gefördert werden. In anderen Bundesländern, z.B. Schleswig-Holstein werden alle sprachauffälligen Kinder im Vorschulalter integrativ betreut und die Sprachheilpädagogen / Sonderschulpädagogen bieten mobile sonderpädagogische Hilfen für die Vorschulkinder sowie ihre Eltern und die Fachkräfte in den Kindertageseinrichtungen an.

Die Zielgruppe von Sprachheilkindergärten sind Kinder zwischen drei Jahren und dem Schuleintritt mit starken sprachlichen Auffälligkeiten. Das Ziel ist der Abbau der Sprachstörungen bis zum Schulbeginn sowie die Entwicklungsförderung in weiteren Bereichen wie Motorik, Wahrnehmung, Konzentration. Der Vorteil solcher Einrichtungen liegt darin, dass die multiprofessionellen Teams auf Entwicklungsstörungen und im speziellen auf Sprachentwicklungsstörungen spezialisiert sind. Die Sprachförderung und Sprachtherapie sind in den Kindergarten- und Gruppenalltag integriert und finden somit hochfrequent statt. Zusätzlich haben die Einrichtungen kleine Gruppe und die Kinder erhalten zusätzlich Einzelsprachtherapie.

Im Zuge der Entwicklungen zu einem inklusiven System als Folge der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention lässt sich im sonder- und heilpädagogischen Bereich ebenso wie im schulischen System ein Wandel von einer vorrangig pädagogisch-integrierten Versorgung sprachentwicklungsgestörter Kinder hin zu einer additiven

sprachtherapeutischen Versorgung beobachten. Dafür gehen Regel- oder Integrationskindergärten Kooperationen mit sprachtherapeutischen Praxen ein. In der interdisziplinären Zusammenarbeit entstehen so immer neue Formen der institutionellen Umsetzung von Sprachtherapie und Sprachförderung im vorschulischen und schulischen Bereich. Im Jahr 2013 lag der Inklusionsanteil in Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflege bereits bei 67%, allerdings werden immer noch etwa 26.000 betroffene Kinder heil- oder sonderpädagogisch betreut. Der Förderschwerpunkt Sprache ist hier jedoch nicht separat ausgewiesen (Gruppe Bildungsberichterstattung, 2014).

### 4.3 Elternt raining

Durch die Anleitung der Bezugspersonen kann bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt ein anregendes Sprachangebot in einer Intensität zur Verfügung gestellt werden, die durch kein anderes Versorgungssystem zu erreichen ist. Formen der Elternarbeit reichen dabei von der Information und Beratung bis hin zum Training von Eltern als Co-Therapeuten. Elternt rainings werden in der allgemeinen Frühförderung (z.B. Bode, 2002; Dillitzer, 2009), in der Sprachförderung (z.B. Buschmann & Joos, 2007; Möller & Spreen-Rauscher, 2009) und in der Sprachtherapie eingesetzt Sprachtherapie (z.B. Centini, 2004, Ritterfeld, 2007).

Die Zielgruppe sind Risikokinder und Late-Talker ab ca. zwei Jahren mit ihren Eltern. Die Eltern sollen durch das Training für den Spracherwerb der Kinder sowie für ein sprachanregendes Umfeld sensibilisiert werden. Angestrebt werden eine Optimierung der intuitiven Sprachförderkompetenz sowie die Vermeidung von möglichem kommunikativem Fehlverhalten. Die Elternt rainings stellen damit einen Überschneidungsbereich zwischen Sprachförderung und Sprachtherapie dar. Sie können Ergänzung oder Bestandteil der institutionellen pädagogischen und ambulanten einzeltherapeutischen Versorgung sein. Je nach Ansatz gibt es einen programmatischen oder individuellen Ablauf. Ein Vorteil von elternbasierten Ansätzen ist es, bereits in einem Alter intervenieren zu können, in dem Ärzte häufig zunächst die weitere Entwicklung abwarten wollen. Ebenfalls kommen Elternt rainings bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen erfolgreich zum Einsatz. Ihr Nutzen konnte sowohl für Risikokinder als auch für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen gezeigt werden (Buschmann et al, 2009, Buschmann & Joos, 2007, Schelten-Cornish, 2005).

### 4.4 Interdisziplinäre Frühförderstellen und Sozialpädiatrische Zentren

Frühförderstellen können entweder unter medizinischer oder heilpädagogischer Leitung stehen. Im Gegensatz dazu stehen Sozialpädiatrische Zentren immer unter medizinischer Leitung. In multiprofessionellen Teams werden an diesen Förderorten Kinder mit komplexen Entwicklungsstörungen versorgt und die Maßnahmen zur Versorgung folgen den Arbeitsprinzipien „Ganzheitlichkeit, Familienorientierung, Interdisziplinarität und Vernetzung“ (Höfer & Behringer 2009, S.9). Die Sprachtherapie ist dabei eines der vielfältigen Therapieangebote für die Kinder, deren genauer Anteil nicht

abbildbar ist. Die bisherigen Evaluationen dieser interdisziplinär vernetzten Fördermaßnahmen lassen bislang noch keine zuverlässige Bewertung zu. Das liegt zum einen daran, dass bspw. auch die Frühförderung föderalen Besonderheiten unterliegt (ebd.) und erst in wenigen Bundesländern Evaluationen vorgenommen wurden. Zum anderen unterscheiden sich das medizinische und pädagogische Versorgungssystem in der Evaluierungsmethodik und dem kritischen Umgang mit der Art und Menge der Daten. Im Jahresverlauf 2006 erhielten 122.000 Kinder Leistungen allgemeiner Frühförderstellen. Von den geförderten Kindern erhielten 31% sowohl heilpädagogische als auch medizinisch-therapeutische Leistungen, 57% ausschließlich Leistungen der heilpädagogischen Frühförderung und 13% ausschließlich medizinisch-therapeutische Leistungen. Allerdings ist hier der sprachtherapeutische Anteil an der Komplexleistung nicht mehr klar feststellbar und individuell unterschiedlich (vgl. Engel, Engels & Preuffer, 2008, 2009).

#### 4.5 Ambulante Sprachtherapie

In der Ambulanten Sprachtherapie werden Kinder aller Altersstufen mit Sprachentwicklungsstörungen oder einer anderen Sprach-, Sprech-, Stimm- oder Schluckstörung im Zuge einer kinderärztlichen Heilmittelverordnung versorgt. Das Ziel ist die Umstrukturierung und Ausdifferenzierung des gestörten Sprachsystems und eine Verbesserung der sprachlichen Fähigkeiten bis zur Normalisierung bzw. Anpassung und Kompensation. Dies geschieht üblicherweise 1-2 x wöchentlich in 45 Minuten Einzeltherapie. Je nach Art und Ausmaß der Störung sowie dem Alter des Kindes zu Beginn der Therapie dauert die Behandlung meist drei bis 24 Monate an (de Langen-Müller & Hielscher-Fastabend, 2007). Laut dem Heilmittelbericht 2012 der AOK (Waltersbacher, 2012) verteilt sich der Anteil der Versicherten Kinder, für die Sprachtherapie abgerechnet wurde, wie folgt: 3 Jahre (m=3%; w=2%), 4 Jahre (m=10%; w=6%), 5 Jahre: (m=20%; w=12%), 6 Jahre: (m=25%; w=17%), 10 Jahre (m=6% / w=3%). Die Zahlen für die Dreijährigen müssen dabei als deutlich zu gering angesehen werden. Problematisch bei der Verordnung von Sprachtherapie ist die Befürchtung, das medizinische System müsse "als Ersatz für Erziehungs- und Kommunikationskonzepte" herhalten (Kemper, Sauer & Glaeske, 2012, S.27), womit ein zurückhaltendes Ordnungsverhalten begründet wird. Vielleicht verhindern pädagogische Sprachfördermaßnahmen damit einen frühzeitigen Therapiebeginn bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen (vgl. ausführlicher Sallat & de Langen-Müller, im Druck).

#### Fazit

Unser Ausgangspunkt war die Wahrnehmung einer Glaubenskriegen ähnelnder Auseinandersetzung über die richtige Konzeption sprachlicher Förderung, um individuelle Bildungsmisserfolgsrisiken schon vor der Einschulung zu minimieren. Elementarpädagogen sehen den „Heilsweg“ in der Weiterentwicklung von Strategien der alltagsintegrierten sprachlichen Bildung, Schulpädagogen beklagen das Desiderat wirkungsvol-



ler kompensatorischer Ansätze sprachlicher Zusatzförderung. Dieser Beitrag hat versucht deutlich zu machen, dass die dabei nahe gelegte Entweder-oder-Frage, wie die Herausforderung „Sprachförderung in den ersten Lebensjahren“ erfolgreich bewältigt werden kann, falsch gestellt ist. Weder eine verstärkte Professionalisierung alltagsintegrierter sprachlicher Bildung in den KiTas, noch ein systematischer Ausbau kompensatorischer Sprachförderangebote werden dies jeweils alleine leisten. Die bisherige Angebotsstruktur sprachlicher Förder- und Therapiemöglichkeiten zeigt darüber hinaus, dass neben Ansätzen alltagsintegrierter sprachlicher Bildung und solchen der sprachlichen Zusatzförderung auch etliche tertiär-präventive sprachheilpädagogischen und sprachtherapeutische Angebote zur Verfügung stehen. Wünschenswert wäre es daher, die Expertisen der elementarpädagogischen und der sprachheilpädagogischen Professionen zu bündeln und zu einer Abstimmung und Optimierung der Konzepte zu nutzen. Wir sind davon überzeugt, dass in der interdisziplinären Vernetzung und Kooperation neue produktive und wirkungsvolle Ansätze für den noch dringend weiter auszubauenden Bereich sekundärer Präventionskonzepte der Sprachförderung entstehen.

## Literatur

- Anders, Y., Rossbach, H.-G., Weinert, S., Ebert, S., Kuger, S., Lehl, S., & Maurice, J. von (2012). Learning environments at home and at preschool and their relationship to the development of numeracy skills. *Early Childhood Research Quarterly*, 27, 231–244.
- Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2012). *Bildung in Deutschland 2012: Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zur kulturellen Bildung im Lebenslauf*. Bielefeld: Bertelsmann.
- Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2014). *Bildung in Deutschland 2014: Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zur kulturellen Bildung im Lebenslauf*. Bielefeld: Bertelsmann.
- AWMF-LL (2011). *Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen (SES), unter Berücksichtigung umschriebener Sprachentwicklungsstörungen (USES)*, 2011. Interdisziplinäre S2k-Leitlinie. [URL: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/049-006.html>, Stand 08.08.2014]
- Belsky, J., Vandell, D. L., Burchinal, M., Clarke-Stuart, K. A., McCartney, K., & Owen, M.T. (2007). Are there long-term effects of early child care? *Child Development*, 78, 681–701.
- Bode, H. (2002). Die Bedeutung der Eltern für eine erfolgreiche Frühförderung. *Frühförderung interdisziplinär*, 21, 88–95.
- Bollinger, C., Meurer, M., Miedaner, L., Weiser, P., & Zarich, B. (2014). *Sprachförderung – ja, aber richtig!* [URL: <http://www.erzieherin.de/sprachfoerderung-ja-aber-richtig.php>, Stand: 14.07.2014]
- Buschmann A., & Jooss B. (2007). Frühintervention bei verzögerter Sprachentwicklung: Heidelberger Elterntraining zur frühen Sprachförderung. *Forum Logopädie*, 21(5), 6–11.
- Centini, U. (2004). Elterntraining – eine Möglichkeit der frühen Intervention? *Forum Logopädie*, 18(5), 18–23.
- Dannenbauer F.M. (2001). Chancen der Frühintervention bei spezifischer Sprachentwicklungsstörung. *Die Sprachheilarbeit*, 46(3), 103–111.
- de Langen-Müller, U., & Hielscher-Fastabend, M. (2007). retro-quant – retrospektive Erfassung qualitativer Daten der Sprachtherapie mit Kindern in Deutschland. *Die Sprachheilarbeit*, 52(2), 48–62.
- Dietz, S., & Lisker, A. (2008). *Sprachstandsfeststellung und Sprachförderung im Kindergarten. Expertise im Auftrag des Deutschen Jugendinstituts*. München: Deutsches Jugendinstitut.

- Dillitzer, S. (2009). Elternbildung im Landkreis: Ein Kooperationsprojekt von Gesundheitswesen, Jugendhilfe und Frühförderung. *Frühförderung interdisziplinär*, 28(1), 36–41.
- Engel, H., Engels, D., & Pfeuffer, F. (2008). *Datenerhebung zu den Leistungs- und Vergütungsstrukturen in der Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder: Abschlussbericht*. Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik. Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- Engel, H., Engels, D., & Pfeuffer, F. (2009). Umsetzung der Komplexleistung – bereits vollzogene und weiterhin notwendige Veränderungen in den Leistungsstrukturen. *Frühförderung interdisziplinär*, 28(1), 3–11.
- Goldammer, A. von, Mähler, C., & Hasselhorn, M. (2011). Vorhersage von Lese- und Rechtschreibleistungen durch Kompetenzen der phonologischen Verarbeitung und der Sprache im Vorschulalter. In: M. Hasselhorn & W. Schneider (Hrsg.). *Frühprognose schulischer Kompetenzen*. Tests & Trends Bd. 9., S. 32-50, Göttingen: Hogrefe.
- Hasselhorn, M., & Kuger, S. (2014). Wirksamkeit schulrelevanter Förderung in Kindertagesstätten. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 17, 299-314.
- Hasselhorn, M. (2010). Möglichkeiten und Grenzen der Frühförderung aus entwicklungs-psychologischer Sicht. *Zeitschrift für Pädagogik*, 56, 168-177.
- Höfer R., & Behringer L. (2009). *Expertise zum 13. Kinder- und Jugendberichts der Bundesregierung Interdisziplinäre Frühförderung Angebot und Leistungen*. Herausgeber: Sachverständigenkommission des 13. Kinder- und Jugendberichts Juni 2009. [URL: [www.dji.de/bibs/13\\_KJB-Expertise\\_Hoefer\\_Behringer\\_Fruehfoerderung.pdf](http://www.dji.de/bibs/13_KJB-Expertise_Hoefer_Behringer_Fruehfoerderung.pdf), Stand 08.08.2014].
- Jungmann, T., & Albers, T. (2013): *Frühe sprachliche Bildung und Förderung*. München. Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Kauschke, C., & de Langen-Müller, U. (im Druck). Sprachtherapeutische Intervention bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen. *Zeitschrift für Kinder und Jugendmedizin*.
- Kemper C., Sauer K., & Glaeske G. (2012). *BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2012*. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 16. Asgard: Sieburg.
- KMK (2012a). *Sonderpädagogische Förderung in Schulen 2001 bis 2010*. Statistische Veröffentlichung der Kultusministerkonferenz. Dokumentation Nr. 196 – Februar 2012. [URL: [www.kmk.org](http://www.kmk.org), Stand 18.09.2013].
- KMK (2012b). *Sonderpädagogische Förderung in Förderschulen (Sonderschulen) 2011/2012*. IVC/Statistik. Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland. Oktober 2012. [URL: [www.kmk.org](http://www.kmk.org), Stand 18.09.2013]
- KMK (2012c). *Sonderpädagogische Förderung in allgemeinen Schulen (ohne Förderschulen) 2011/2012*. IVC/Statistik. Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland. Oktober 2012. [URL: [www.kmk.org](http://www.kmk.org), Stand 18.09.2013].
- Knapp, W., Kucharz, D., & Gasteiger-Klicpera, B. (2010). *Sprache fördern im Kindergarten. Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis*. Weinheim: Beltz.
- Kuger, S., & Kluczniok, K. (2008). Prozessqualität im Kindergarten – Konzept, Umsetzung und Befunde. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 10 (Sonderheft 11), 159-178.
- Leonard, L.B. (1998). *Children with specific language impairment*. Cambridge, MA: The MIT Press.
- Lisker, A. (2011): *Additive Maßnahmen zur vorschulischen Sprachförderung im Kindergarten – Eine Bestandsaufnahme in den Bundesländern*. Expertise im Auftrag des Deutschen Jugendinstituts. München: Deutsches Jugendinstitut.
- Möller D., & Spreen-Rauscher M. (2009). *Schritte in den Dialog: Frühe Sprachintervention mit Eltern*. Stuttgart: Thieme.
- Ritterfeld U. (2007). Elternpartizipation. In H. Schöler & A. Welling (Hrsg.): *Handbuch der Sonderpädagogik. Bd. 1: Sonderpädagogik der Sprache*, S. 922–949. Göttingen: Hogrefe.

- Ruberg, T., & Rothweiler, M. (2012). *Spracherwerb und Sprachförderung in der KiTa*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Sallat S., & Spreer M. (2013). Katamnestic Erhebungen zu ehemaligen Schülern von Sprachheilschulen. In: Manfred Grohnfeldt (Hrsg.): *Grundwissen der Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie*, S. 374-378. Stuttgart: Kohlhammer.
- Sallat S. (2014). Versorgung. In: A Fox-Boyer (Hrsg): *Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen. Kindergartenphase*, S. 207-220. München: Urban & Fischer.
- Sallat, S., & de Langen-Müller, U. (im Druck). Interdisziplinäre Versorgung sprachauffälliger und sprachentwicklungsgestörter Kinder. *Zeitschrift für Kinder und Jugendmedizin*.
- Schelten-Cornish S. (2005). Indirekte interaktive Intervention bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen: Analysen an Fallbeispielen. *LOGOS interdisziplinär*, 13(2), 105-111.
- Spiess, C.K., Büchel, F., & Wagner, G.G. (2003). Children's school placement in Germany: Does kindergarten attendance matter? *Early Childhood Research Quarterly*, 18, 255-270.
- Sylva, K., & Pugh, G. (2005). Transforming the early years in England. *Oxford Review of Education*, 31, 11-27.
- Sylva, K., Siraj-Blatchford, I., Taggart, B., Sammons, P., Melhuish, E., Elliot, K., & Totsika, V. (2006). Capturing quality in early childhood through environmental rating scales. *Early Childhood Research Quarterly*, 21, 76-92.
- Vandell D. L., Belsky J., Burchinal M., Steinberg L., Vandergrift N, & NICHD Early Child Care Research Network (2010). Do effects of early child care extend to age 15 years? Results from the NICHD study of early child care and youth development. *Child Development*, 81(3), 737-56.
- Waltersbacher A. (2012). *Heilmittelbericht 2012: Ergotherapie, Sprachtherapie, Physiotherapie*. Berlin: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO).
- Ziegenhain, U. (2008). Erziehungs- und Entwicklungsberatung für die frühe Kindheit. In F. Petermann & W. Schneider (Hrsg.). *Angewandte Entwicklungspsychologie* (Enzyklopädie der Psychologie, Serie Entwicklungspsychologie, Bd. 7), S. 163-204. Göttingen: Hogrefe.